Solicitud oficial de Massachusetts
de boleta en ausencia

William Francis Galvin
Secretario del Commonwealth

Cómo utilizar este formulario

Casilla 1. Marque todas las casillas que corresponden a su situación. Si el voto en ausencia se va a utilizar en una elección primaria, marque con un círculo el partido correspondiente. **Recuerde** que para participar en una primaria, usted debe estar registrado como miembro de ese partido o como un votante no afiliado (independiente). Comuníquese con el secretario de la ciudad o el municipio, o la comisión electoral si tiene dudas con respecto a la designación de su partido.

Casilla 2. Escriba su nombre en imprenta: apellido, primer nombre, segundo nombre o inicial.

Casilla 3. Escriba en imprenta la dirección donde está registrado para votar: el nombre y el número de la calle, o el número de ruta rural y el número de apartado postal (no indique el número de una casilla de correo), el número de departamento, la ciudad o el municipio, y el código postal.

Casilla 4. Marque la casilla que corresponda e indique su preferencia para obtener la boleta para votar en ausencia. En lugar de que le envíen la boleta electoral por correo, tiene la opción de votar en la municipalidad o el ayuntamiento en una fecha estipulada con el secretario o la comisión electoral. Sin embargo, aun así debe enviar una solicitud en forma oportuna. Si ha ingresado en un centro de cuidados de la salud en cualquier momento luego del mediodía del quinto día previo a la elección o a la primaria pertinente, comuníquese con el secretario de la ciudad o el municipio para informarse sobre el procedimiento que debe seguir. Si el votante solicita boletas electorales para votar en ausencia para las elecciones de este año, asegúrese de notificar al secretario de la ciudad o el municipio, o a la comisión electoral sobre el cambio de la dirección postal.

Casilla 5. Escriba su fecha de nacimiento en imprenta: día, mes y año.

Casilla 6. Indicar su número de teléfono es opcional. Si lo incluye y no marca "sin registrar", constituirá un registro público. El número de teléfono puede utilizarse para comunicarse con usted en caso de que surgiera alguna duda con respecto a la solicitud.

Casilla 7. Indicar su dirección de correo electrónico es opcional. Si la incluye, constituirá un registro público. La dirección de correo electrónico puede utilizarse para comunicarse con usted en caso de que surgiera alguna duda con respecto a la solicitud.

Casilla 8. Escriba en imprenta la fecha de hoy.

Casilla 9. Firme con su nombre. Firmado bajo pena de falso testimonio.

Casilla 10. En el caso de que el solicitante no pueda completar y firmar esta solicitud debido a ceguera, incapacidad física, incapacidad para leer o incapacidad para leer en inglés, podrá hacerlo cualquier persona designada por el votante.

Esta solicitud es para ser utilizada por:

- Un votante registrado que no podrá presentarse a votar en el sitio de votación el día de las elecciones debido a:
  - (1) no encontrarse en su ciudad o municipio durante el horario de votación,
  - (2) incapacidad física que no le permite asistir al sitio de votación; o
  - (3) creencias religiosas.

O

- Un votante no registrado que sea:
  - (1) un ciudadano de Massachusetts que se encuentra fuera del estado,
  - (2) un miembro activo de las Fuerzas Armadas o la marina mercante, su cónyuge o dependiente; o
  - (3) un individuo recluido en un correccional o una prisión; excepto en el caso de que haya sido condenado por delitos graves.

Instrucciones para enviar por correo:

Esta solicitud debe recibirse al mediodía del día previo a las elecciones. Este formulario debe enviarse por correo o entregarse personalmente en la municipalidad o el ayuntamiento. Si lo envía por correo, doble el formulario, ciérrelo con cinta adhesiva y coloque una estampilla de envío "primera clase"; escriba en imprenta el nombre de su ciudad o el municipio y el código postal correspondiente a dicha municipalidad o ayuntamiento, y colóquelo en cualquier buzón de correo.

Advertencia: El voto en ausencia ilegítimo, o el envío de una solicitud fraudulenta, está penado con una multa de hasta $10.000 y encarcelamiento por un período de hasta cinco años.

1 **Esta solicitud de boleta electoral para votar en ausencia se otorga para:** *fecha de la elección*

☐ una elección primaria *Demócrata Republicano* (*marcar con un círculo el partido*) ☐ una elección preliminar ☐ una elección _____ ☐ todas las elecciones de este año

2 **Nombre completo:** *Srta. Sra. Sr.* *apellido* *primer nombre* *segundo nombre o inicial.* *Jr. Sr. II III IV (marque con un círculo una opción, si corresponde)*

3 **Residencia legal donde vota:** *calle y número, número de dpto.* *ciudad o municipio* *distrito electoral/precinto (si tiene conocimiento)*

Marcar si corresponde: ☐ Vivo fuera de los Estados Unidos y la dirección previamente indicada constituye mi última residencia en EE. UU.

4 **Complete y marque *sólo una* de las siguientes opciones:**

☐ Envíenme la boleta electoral por correo a esta dirección: *calle y número* *casilla de correos, si hubiera* *ciudad o municipio* *estado o país* *código postal*

_____

☐ Me comunicaré con el secretario municipal o la comisión electoral y votaré allí en la fecha estipulada con el secretario o la comisión.

☐ Ingresé en _____ , un hospital u otro centro de cuidados de la salud, luego de las doce del mediodía del quinto día previo a la elección o primaria, y solicito que la boleta para votar en ausencia me la envíe un funcionario electoral o: _____

nombre de la persona designada por el votante

5 **Fecha de nacimiento:** *día mes año*

6 **Teléfono** (opcional): ☐ *Marcar si no está registrado*

7 **Dirección de correo electrónico** (opcional):

8 **Fecha de hoy:** *día mes año*

9 **Firmado:** (firmado bajo pena de falso testimonio)

10 **Únicamente para ser completado por cualquier persona que asista al solicitante.** Complete y firme lo siguiente:

Brindé mi ayuda para completar la presente solicitud debido a que el solicitante no pudo hacerlo por: _____ .
motivo

_____
firma del asistente (firmado bajo pena de falso testimonio) *nombre en imprenta del asistente*

_____
calle y número *ciudad o municipio* *código postal*

We, a majority of the Registrars of Voters, certify to the best of our knowledge that the signature on the reverse appears to be genuine and that we believe this applicant is a registered voter, or otherwise eligible to vote, in

_____.
Ward *Precinct*

_____ _____

_____ _____

Devolver al secretario de la ciudad o el municipio, o a la comisión electoral. Doblar sobre la línea de puntos y cerrar con cinta adhesiva para enviar por correo.

_____
nombre

_____
número y calle

_____
ciudad o municipio *, MA* *código postal*

Colocar estampilla de primera clase aquí

City or Town Clerk or Election Commission

City or Town Hall

, MA

SU CIUDAD O MUNICIPIO *CÓDIGO POSTAL DE LA MUNICIPALIDAD O EL AYUNTAMIENTO*